



Informationsblatt für Dienstgeberinnen und Dienstgeber

Ausfüllhilfe: Vor-Ort-Anmeldung

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Sollte die bzw. der Meldepflichtige zum Zeitpunkt der Meldungserstattung noch über keine Beitragskontonummer verfügen, ist dies durch den Vermerk „Beitragskontonummer neu“ auf der Telefaxvorlage zu vermerken. Die Beitragskontonummer muss in einem derartigen Fall unverzüglich beim Krankenversicherungsträger angefordert werden. Ein elektronisches Antragsformular steht Ihnen unter www.gesundheitskasse.at/bknr zur Verfügung. Für sämtliche in weiterer Folge zu erstattenden Meldungen ist die Beitragskontonummer unabdingbar.

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Verfügt die jeweilige Person noch über keine VSNR oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Vor-Ort-Anmeldung zunächst das Geburtsdatum der bzw. des Versicherten. Die VSNR ist zeitgleich mit der nachzuholenden elektronischen Anmeldung zu beantragen.

„Beschäftigt ab“: Ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.

„Beschäftigt am“: Ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte auszufüllen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

„Vereinbarte Arbeitszeit (in Stunden):“ Das Ausmaß der für den Arbeitstag vereinbarten Arbeitszeit ist in Stunden, mit kaufmännischer Rundung auf zwei Nachkommastellen, anzugeben.

„Beschäftigungsort“: Der Beschäftigungsstandort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (Firmensitz befindet sich zum Beispiel in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

G Österreichische Gesundheitskasse	Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung Bitte ausschließlich an +43 5 0766-1461 senden!
Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:	
Beitragskontonummer: _____	
Name: _____	
Straße, Hausnummer/Straße/Türnummer: _____	
Postleitzahl: _____	Ort: _____
Telefonnummer: _____	
E-Mail-Adresse: _____	
Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:	
Versicherungsnummer: _____	Geburtsdatum: _____ Tag Monat Jahr
Akademischer Grad: _____	Familienname: _____ Vorname: _____
Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	_____
Angaben zum Dienstverhältnis: Tag Monat Jahr	
Beschäftigt ab: _____	
„Beschäftigt ab“ ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.	
Beschäftigt am: _____	Tag Monat Jahr _____ Vereinbarte Arbeitszeit (in Stunden): _____
„Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.	
Beschäftigungsstandort (Land/PLZ/Ort): _____	
Hinweis:	
Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuhalten. Hinweise für fallweise Beschäftigung: Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Berichtszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird Gedankenlosigkeit nicht entsprochen. Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist (§ 33 Abs. 3 ASVG). Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.elda.at . Die Telefonnummer +43 5 0766-1461 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.	
Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 erlaubbar ist bzw. auf Grund des unterschiedlichen Aufbaus eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen wird.	
Ort: _____	Datum: _____ Unterschrift: _____
www.gesundheitskasse.at	
ÖGK-VS/0264-01/V01	

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung